

## La Gaceta Médica de Caracas hace 100, 50 y 25 años

The Gaceta Medica de Caracas 100, 50, 25 years ago

Enrique Santiago López-Loyo

Individuo de Número Sillón XXXI

### Hace 100 años: Enero – Marzo 1922

Para 1922 la Gaceta Médica de Caracas arriba a sus 29 años de fundada y hace publicación de su primer número de ese año el 15 de enero. Es muy curioso encontrarse al inicio de la edición una nota de la administración donde anuncian que a partir de ese número la suscripción mensual costará 2 bolívares, anualmente 20, por número suelto 0,50, número atrasado 1,50 y a los países de la “unión postal” el precio sería de 24 bolívares al año.

Casi la totalidad de este número incluyó aún material del Tercer Congreso Venezolano de Medicina que se celebró en junio de 1921, donde destaca la reseña de un trabajo sobre el uso de una Vacuna anafiláctica antialcohólica. Al final identificamos el anuncio de la vacante por el fallecimiento del Dr. Manuel Ángel Dagnino Penny (Figura 1) quien ocupaba el Sillón XXIX de la Academia Nacional de Medicina donde ingresó en 1904 como Miembro Fundador (1).



Figura 1. Dr. Manuel Ángel Dagnino Penny.

ORCID: 0000-0002-3455-5894

El número 2 del año se publica el día 31 de enero de 1922 y trae un trabajo originalmente publicado como una de las conclusiones de un seminario sobre el “Problema de la Lepra en La India”, presentado por el Teniente Coronel y Cirujano del Ejército Británico Sir Leonard Rogers (Figura 2) quien se desempeñó como Director de la Fundación de la Real Sociedad de Medicina Tropical e Higiene. Rogers fue uno de los pioneros en establecer la Escuela de Medicina Tropical de Calcuta en la India.

En este artículo hace un análisis de todas las alternativas terapéuticas conocidas hasta ese momento para la lepra. Inicia con el uso del Aceite de Chaulmugra y sus derivados, tomando la experiencia de médicos filipinos con su uso intramuscular. Por cierto, en uno de los trabajos del Dr. José Gregorio Hernández en la Gaceta Médica de Caracas, se hace la reseña del uso de esta formulación en pacientes venezolanos casi una década antes de esta otra publicación (2).



Figura 2. Sir Leonard Rogers (1868-1962).

En el número 3 el Dr. Eudoro González presenta en la publicación su trabajo de Incorporación Intitulado “Algunas Observaciones sobre hongos parásitos encontrados en Venezuela”.

Luego de presentar los antecedentes históricos sobre los estudios de los hongos en el mundo, destaca que ya en el país con los estudios de “Medina Jiménez” sobre “Afecciones micóticas en Venezuela” se evaluaron las características biológicas, clínicas y epidemiológicas de estos agentes. Su interés particular se inició con la evaluación de una muestra de esputo en un paciente tuberculoso, al observar las esporas y filamentos se procedió al cultivo en agar Sabouraud, para la confirmación de su morfología de filamentos del micelio de monilias típicas de las secreciones traqueobronquiales. Destacó que en los medios de cultivo también se incluían lo preparados de Zanahoria, Gelatina, Suero coagulado, caldo y solución de Peptona y leche tornasolada. Este trabajo hace una revisión completa de los aspectos fisiopatológicos y morfológicos más importantes de estos agentes. El Juicio Crítico fue realizado por el Dr. Enrique Meier Flegel (Figura 3) quien describe lo completa que ha resultado la revisión y las experiencias presentadas por el recipiendario, además de la calidad de sus descripciones morfológicas que sirvieron para dar una visión integral de esta patología extendida por todo el mundo (3).



Figura 3. Dr. Enrique Meier Flegel (1864-1927).

Para el 28 de febrero de 1922 el número 4, la Gaceta Médica de Caracas abre con un acuerdo de Júbilo por el Centenario de Louis Pasteur (Figura 4), a quien consideran el Padre de la Doctrina Bacteriana, para ello se crea un premio con su nombre, se decreta la develación de una efigie del gran científico en el Salón de Sesiones, el cual aún se encuentra en el Museo de nuestra corporación y se ordena grabar una medalla conmemorativa en tres grados de oro, plata y bronce, constituyendo una Junta Centenaria de Conmemoración.



Figura 4. Louis Pasteur (1822-1895).

En el mismo número el Dr. Salvador Córdoba (Figura 5) publicó su Trabajo de Incorporación intitulado “Datos sobre la historia de la cirugía biliar en Venezuela, la primera colecistectomía”. Describe que desde 1917 se practica la colecistectomía en Venezuela, siendo él precursor del procedimiento, antes era solo el tratamiento médico lo que se realizaba, que llevaba a complicaciones típicas de la afectación crónica de la vesícula biliar. Hace un repaso por las indicaciones del procedimiento quirúrgico basado en la constatación de la presencia de litiasis vesicular.

El Juicio Crítico fue realizado por el propio Dr. Luis Razetti quien destacó el cambio significativo en la evolución de la terapéutica de la patología de las vías biliares. Manifestó que cuando se extirpa una vesícula llena de cálculos, se extrae a un órgano enfermo, independientemente que tenga o no componente infeccioso, con ello se ayuda al drenaje y a la permeabilidad de la bilis estancada. Coincide con el autor de la tesis de incorporación que en presencia de patología biliar aguda conviene dejar que el proceso ceda un poco, sin embargo, no se trata de evitar la intervención sino que no se puede contemporizar sin poner en peligro la vida del paciente. Las complicaciones por la ruptura de las vías biliares son en realidad temibles, por ello el cirujano debe evaluar cada caso para evitar tales consecuencias (4).



Figura 5. Dr. Salvador Córdoba.

El 15 de marzo se publicó el número 5, el cual inicia con la reseña del trabajo presentado por el Dr. Juan de Dios Villegas sobre “Rupturas

espontáneas de las venas”. Excluye los procesos posteriores a traumatismos. Describe que la expresión clínica se inicia por dolor y que se puede acompañar de distensión de la piel y efecto de masa con aumento local de volumen. El recurso fundamental de la clínica es evaluar la gravedad de la situación y tomar las medidas que sean necesarias, desde una compresión local hasta un procedimiento de drenaje de hematomas secundarios.

En otro tema tratado en este número destaca “La vacunación antitífica preventiva”. Describe que la primera formulación incluía tres dosis con intervalos de 8 días entre ellas y están compuestas por un número ideal de 10 500 millones de gérmenes, de acuerdo al reporte recibido por parte del Director de Sanidad por solicitud de la Academia Nacional de Medicina.

En otro aparte se describe la “Profilaxis de las fiebres tíficas”, destacando que la vacunación es el método preventivo más seguro, identificando las vacunas que idealmente requieren 10 500 millones de bacilos. Se establece que solo el médico es el autorizado para practicar la vacunación, la cual se debe aplicar preferentemente al personal sometido al riesgo de infección, tales como médicos, enfermeras y estudiantes de medicina, o grupos de personas en confinamiento o que comparten mucho tiempo juntos, tales como colegios, cuarteles, prisiones o internados (5).

En el número 6 de finales de marzo de 1922, encontramos una revisión de “La bradicardia de las enfermedades infecciosas”. Se menciona que en una intervención del Dr. Luis Razetti en 1918, a propósito de la Pandemia por la Gripe Española, resultó muy curioso el hallazgo clínico de disociación entre el pulso y la temperatura, lo cual lo consideró inicialmente como un signo de buen pronóstico. La bradicardia o lentitud del pulso asociada a síndrome gripal representan una reacción fisiopatológica importante. Manifiesta que las bradicardias como fenómenos arrítmicos pueden tener un origen sinusal o total o por disociación aurículo-ventricular. Más adelante analiza que las bradicardias transitorias en el curso de una enfermedad infecciosa pueden generarse por una afectación del músculo miocárdico y que nunca tienen un carácter totalmente benigno. Lo curioso es que en estos tiempos de otra pandemia como la del SARS-CoV-2 o Coronavirus, se ha

definido que este virus produce en variable grado un compromiso miocárdico que puede cursar con bradicardia por un estado de miocarditis. Muchos pacientes en el curso de la patología activa o en el llamado pos-COVID, han desarrollado esta complicación que amerita un tratamiento antiarrítmico oportuno (6).

### **Hace 50 años: Enero – Marzo de 1972**

La edición del año LXXX de la Gaceta Médica de Caracas, en sus números 1 y 2 se destaca con un Homenaje Conmemorativo del Centenario del Nacimiento del Dr. Andrés Herrera Vegas (Figura 6), Individuo de Número Fundador con el Sillón XXIV de la Academia Nacional de Medicina. El Dr. Herrera Vegas nace en Caracas el 11 de diciembre de 1871 y obtiene el título de Doctor en Ciencias Médicas el 5 de agosto de 1895. Fue preparador de las Cátedras de Fisiología y Bacteriología, las cuales dirigía el Dr. José Gregorio Hernández. Fue especialista en medicina interna hasta 1899 y se traslada a Europa para perfeccionar sus conocimientos, regresando para asumir como el director de la recién creada Oficina de Higiene del Distrito Federal. Fue el creador de las primeras estadísticas vitales de Venezuela y fundó la Liga Venezolana contra la Tuberculosis, siendo el más importante precursor histórico de los procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de este flagelo que fue considerado uno de los Jinetes del Apocalipsis en el mundo.

La publicación trae además el trabajo “Consideraciones Clínicas de la Sarcoidosis torácica en nuestra medio” cuyo autor principal es el Dr. José Coello Perozo. Definen la patología como una enfermedad granulomatosa sistémica que ataca los ganglios linfáticos principalmente en los pulmones, hígado, bazo, corazón, riñones y articulaciones entre otros órganos. Revisan un total de 64 casos, más frecuente entre los 21 y 30 años, con localización hilar predominante y un estadio radiológico I más frecuente. Los ganglios periféricos más afectados fueron los supraclaviculares y manifestaron que para el momento no se habían descrito en el país lesiones esplénicas, pancreáticas o mamarias. Clínicamente la lesión pulmonar es la de mayor dificultad evolutiva, sin embargo, responden bien al uso de esteroides. Finalmente consideran

que la Sarcoidosis debe dejarse evolucionar de forma espontánea y el esteroide debe ser usado con cautela preferentemente en la fase aguda (7).



Figura 6. Dr. Andres Herrera Vegas (1871-1848).

#### **Hace 25 años: Enero – Marzo de 1997**

Llegando a su año o Volumen 105 en 1977 la Gaceta Médica de Caracas abre con la publicación del Trabajo de Incorporación del Dr. Julio Borges Iturriza (Figura 7) para ocupar el Sillón XXIX de la Academia Nacional de Medicina, intitulado “La neurología del comportamiento”. Describe el desarrollo de la especialidad a partir de los avances en la morfología y el conocimiento de la fisiología de los procesos neurológicos, con la utilización de métodos clínicos y experimentales. Se propuso revisar estos avances dentro del contacto de las neurociencias. En un recuento describe los diferentes hitos históricos que lograron abrirle paso al conocimiento moderno de esta especialidad, tomando en cuenta que en la primera mitad del siglo XX estuvo dominada por el psicoanálisis freudiano por una parte y por

la otra con la teoría holística de la Gestalt como interpretación a la fisiología cortical. Luego de la Primera Guerra Mundial se impuso el valor de las pruebas psicológicas en la evaluación de los soldados con lesiones cerebrales. En los años 60 se conocieron investigaciones clínicas que describían que el cerebro estaba formado por unidades organizadas integradas de forma jerárquica, descritas como áreas de asociaciones primarias, secundarias y terciarias. La neuroimagen le puso aspecto morfológico determinante a la evaluación de lesiones cerebrales y al establecimiento de patrones normales y patológicos, con significativos avances en la patología tumoral. Para finalizar se completa un análisis demostrativo de la importancia que ha adquirido la neurología, no solo como una ciencia de base morfológica esencial, sino que a través de esta se pueden realizar estudios de comportamiento humano, descartando manifestaciones funcionales características.



Figura 7. Dr. Julio Borges Iturriza.

Otro trabajo que presenta este número de hace 25 años es el que escribió como autor principal el Dr. Gastón Calcaño, denominado “Disinergia urinaria en niños sin neuropatía,

tratamiento con Prazosín”. Definen la disinergia detrusor-esfínter como un cuadro conocido en los pacientes neurópatas. Analizan 32 casos estudiados por su grupo en los cuales no tenían neuropatías, sin embargo, mostraban disinergia. Fueron tratados con Prazosín, un bloqueante alfa-adrenérgico. En los resultados consideraron una respuesta excelente al producir desaparición de la disinergia y todas las manifestaciones clínicas. El período de control osciló entre 12 y 18 meses. Demostraron la efectividad de esta terapia y que no todos los casos disinérgicos cursan con trastornos neuropáticos de grado variable (8).

#### REFERENCIAS

1. Gaceta Médica de Caracas. 1922;29(1):1-12.
2. Gaceta Médica de Caracas. 1921;29(1):13-28.
3. Gaceta Médica de Caracas. 1921;29(1):29-42.
4. Gaceta Médica de Caracas. 1921;29(1):43-54.
5. Gaceta Médica de Caracas. 1921;29(1):55-66.
6. Gaceta Médica de Caracas. 1921;29(1):67-78.
7. Gaceta Médica de Caracas. 1972;80(1-2):1-100.
8. Gaceta Médica de Caracas. 1997;105,(1):1-150.